

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M20- 0001156

149192

☐ Maladie ☐ Dentaire

☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3265 Société :

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : NOUEISSA MEKOUAR Veuve Farid ACHOUR

Date de naissance : 20/02/1952

Adresse : Résidence OULFA-Îlot 4-maison 18  
Kassabat el Kheir - HARTOURA

Tél. : 0661327412 Total des frais engagés : 1092,70 Dhs

**Docteur Ghali IRAQI**

### Cadre réservé au Médecin

**Professeur de Pneumologie**  
19, Angle Rue Oued Fes et Dras Agdal  
Immeuble Yatibi, App. 1, R.D.C - Rabat  
Tél./Fax : 0537 66 60 00 / 0694 13 13 94  
INPE : 101110054

Cachet du médecin :

Date de consultation : 06/02/2023

Nom et prénom du malade : Mekouar Noufissa Age : 70a

Lien de parenté : ☐ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie : *Amputation membre supérieur*

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : 06/02/2023

Signature de l'adhérent(e) :

**Docteur Ghali IRAQI**  
Professeur de Pneumologie



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
6.2.23	C3	200	200	Docteur Ghali IRAQI Professeur de Pneumologie 19, Angle Rue Oued Fes et Draa Agdal Immeuble Yatribi, App. 1, R.D.C - Rabat Tél/Fax : 0537 68 60 00 / 0694 13 13 94 INPE : 101110054

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE ROCHE BLANCHE Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina Marrakech - Tél: 05 37 74 47 07 ICE: 000141303000020 I.F: 91300004 - INPE: 102050003	06/02/2023	592,70

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires

# AUXILIAIRES MEDICAUX

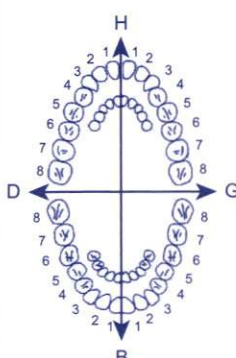
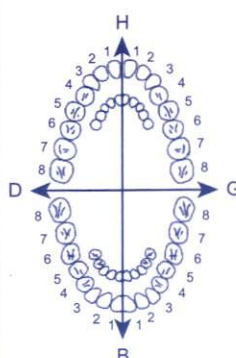
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient																						
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>																					
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																					
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>																					
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>																					
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU CCOEFFICIENT MASTICATOIRE																								
	<table border="1"> <tr> <td>H</td> <td></td> <td>H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> <td></td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D</td> <td></td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> <td></td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		H		H	25533412	21433552		00000000	00000000		D		G	00000000	00000000		35533411	11433553		B			Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>	
	H		H																						
	25533412	21433552																							
	00000000	00000000																							
	D		G																						
	00000000	00000000																							
	35533411	11433553																							
	B																								
			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>																						
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession		DATE DU DEVIS <input type="text"/>																						
		DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>																							

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Ghali IRAQI

Professeur de Pneumologie

Ex directeur et chef de service de Pneumologie du

C.H.U Moulay Youssef - Rabat

Spécialiste des maladies respiratoires de la

Faculté de médecine de Toulouse

Adultes - Enfants

Asthme - Tuberculose - maladies allergiques

Apnées du sommeil - consultation anti-tabac

Explorations fonctionnelles et endoscopiques



## الدكتور غالي عراقي

أستاذ في أمراض الجهاز التنفسي

مدير سابق ورئيس المصلحة

بمستشفى مولاي يوسف بالرباط

اختصاصي، خريج كلية الطب بتولوز - فرنسا

البالغين - الأطفال

الضيق - السل - الحساسية - أمراض التدخين

الشخير - فحص الوظيفة التنفسية

Rabat le .....

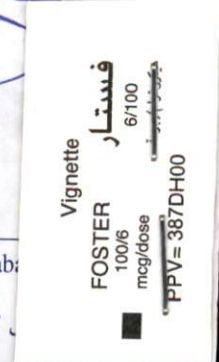
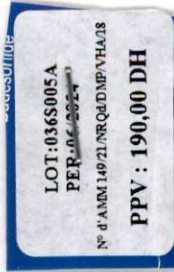
PHARMACIE ROCHE BLANCHE

Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina

Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07

ICE: 06214130300020

INPE: 102050903



Docteur Ghali IRAQI

Professeur de Pneumologie

19, Angle Rue Oued Fes et Draa Agdal

Immeuble Yatribi, App. 1, R.D.C - Rabat

Tél./Fax : 0537 68 60 00 / 0694 13 13 94

INPE: 101110054

19, Angle Rue Oued Fes et Draa Agdal Immeuble Yatribi App 1 R.D.C - Rabat

19, زاوية زنقة واد فاس ودرعة - عمارة يتربي - شقة 1 أكдал - الرباط

GSM : 06 94 13 13 94 / Tél. / Fax : 05 37 68 60 00 - الهاتف النقال : / الفاكس :

E-mail : ghaliiraqi1@gmail.com البريد الإلكتروني :



M<sup>me</sup> MEKEUAR  
NOUFISSA

PHARMACIE ROCHE BLANCHE  
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina  
Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07  
ICE: 002141303000020  
IF: 91309824 - INPE: 102050903

Le

06/09/2023

Facture N° 44

Quantité	Désignation	Prix	Montant
02	Aeromax Nasale	190,00	190,00
02	Toplexil sp.	15,70	15,70
01	Foster poudre	387,00	387,00
			<u>592,70</u>

la facture émise à la somme de  
Cinq cent quatre vingt deux  
dirhams et 70 cts

PHARMACIE ROCHE BLANCHE  
Av. Mly. Abdellah, Villa Roucaina  
Harhouha - Tél.: 05 37 74 47 07  
ICE: 002141303000020  
IF: 91309824 - INPE: 102050903

**Pr. Ghali IRAQI**

19, Rue Draa Agdal - Rabat

Tél/Fax : 05 37 68 60 00

GSM : 06 94 13 13 94

E-mail : ghaliiraqi1@gmail.com



Rabat le : 6 2 83

## ***Facture***

ICE : 001704083000060

IF : 15215253

NOM ET PRENOM : Mme MEKOUAR NOUFISSA

Consultation : 300 DH

Radio pulmonaire : 200DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : Cinq cent Dirhams

A long, horizontal, stylized handwritten signature in blue ink, starting with a large loop on the left and ending with a smaller loop on the right.

**Pr. Ghali IRAQI**

19, Rue Draa Agdal - Rabat

Tél/Fax : 05 37 68 60 00


GSM : 06 94 13 13 94

E-mail : ghaliiraqi@gmail.com



Rabat le : 6/2/2023

## **Compte Rendu Radiologique**

La radio thorax de  
Mme Bekkar Nayssa  
Summary  


**Docteur Ghali IRAQI**  
Professeur de Pneumologie  
19, Angie Rue Oued Fes et Draa Agdal  
Immeuble Yatribi, App. 1, R.D.C - Rabat  
Tél./Fax : 0537 68 60 00 / 0694 13 13 94  
INPE : 101110054